PAGAMENTO DIRECTO DA INCAPACIDADE TEMPORAL

INSTRUCIÓNS PARA ENCHER A SOLICITUDE

1. **DATOS PERSOAIS.-** Encherase cos datos de identificación persoal e de residencia permanente do SOLICITANTE.

   Se a petición non se formula en nome propio, senón a través de representante, cubrirase o apartado 1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL ou o apartado 1.3 DO REPRESENTANTE VOLUNTARIO, con indicación do tipo de representación e de a quen representa.

2. **MOTIVO DA SOLICITUDE.-** Cómpre encher este apartado para o trámite da súa prestación, polo que debe achegarnos a maior información posible, de acordo coa súa situación.

3. **SUPOSTOS DE PAGAMENTO DIRECTO DE INCAPACIDADE TEMPORAL.-** Seleccione a casa correspondente.

4. **OUTROS DATOS.**

   4.1 No apartado DATOS FISCAIS debe indicar a provincia onde ten establecida a súa residencia fiscal (máis de 180 días ó ano), xa que o tratamento de retencións a conta por IRPF pode ser diferente.

   Se o desexa, pode solicitar tipo de retención voluntaria.

   A declaración do resto de datos fiscais é voluntaria e sobre a base da mesma se practicarán as retencións sobre rendementos do traballo. Para iso debe encher o modelo 145 da Axencia Tributaria: comunicación de datos ó pagador (que atopará en www.seg-social.es) e presentalo con esta solicitude.

   No caso de non optar por elixir un tipo voluntario de retención, a correspondente retención sobre o subsidio practicarase a partir do momento en que se lle aboe unha cantidade acumulada, que exceda da contía mínima anual exenta de retención vixente con carácter xeral en cada exercicio, tendo en conta todo o percibido por incapacidade temporal desde o comezo do mesmo e procedendo á regularización anual.

   4.2 Os DATOS DE FILLOS MENORES DE 26 ANOS OU MAIORES INCAPACITADOS E DOS MENORES ACOLLIDOS QUE CONVIVAN CO SOLICITANTE só deben encherse se se produciu a extinción do contrato de traballo.

   4.3 A elección de LINGUA COOFICIAL só producirá efectos nas Comunidades Autónomas que a teñan recoñecida.

   4.4 O **ENDEREZO DE COMUNICACIÓNS** a efectos legais só debe indicarse cando haxa que envialas a un enderezo distinto do habitual, incluídas as comunicacións oficiais nas que se pidan actuacións en prazos determinados, e deberá ser outro enderezo do solicitante, tanto se se presenta polo interesado como por graduado social, xestor administrativo ou outro apoderado. Poderá indicarse o enderezo do titor, se se solicita a través de este. Non obstante, o enderezo válido a efectos de citacións ó recoñecemento médico é o reflectido no punto 1, de datos persoais.

5. **ALEGACIÓNS.-** Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación que non vexa recollido nesta solicitude, póñao neste apartado da maneira máis breve e concisa posible.

6. **DATOS BANCARIOS.-** Poña especial coidado ao completar os recadros da conta bancaria. O titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando necesite medidas de apoio xudiciais, salvo nos casos en que o representante legal estea acreditado para o cobramento mediante resolución xudicial.

   O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación que, no seu caso, se puidese recoñecer.

   Debe indicar o IBAN, que é o equivalente ao seu número internacional de conta bancaria. Pode atopalo nos recibos e comunicacións que lle envía o seu banco ou caixa de aforros. No seu defecto, encha as casas correspondentes ao “código conta cliente” (CCC).

20250214
8-002 (IT-1) gal V.11

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

PAGAMENTO DIRECTO DA **INCAPACIDADE TEMPORAL**

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DATOS PERSOAIS

1.1 DO SOLICITANTE

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

Data de nacemento	Sexo ☐ Home ☐ Muller	DNI-NIE-Pasaporte	Nº da Seguridade Social	Nacionalidade

Enderezo (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono móbil	Teléfono fixo

Código postal	Localidade	Provincia	Correo electrónico

1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, (persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade ou menores)

☐ Titular da patria potestade ☐ Titor ☐ Titor institucional
☐ Gardador de feito ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor xudicial

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome/Razón social	DNI-NIE-Pasaporte/CIF

Enderezo (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono

Código postal	Localidade	Provincia	Correo electrónico

1.3 DO REPRESENTANTE VOLUNTARIO

☐ Representante acreditado mediante modelo de representación (“familiar ou amigo” ou “profesional colexiado”)

☐ Apoderado inscrito no Rexistro Electrónico de Apoderamentos

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome/Razón social	DNI-NIE-Pasaporte/CIF

Enderezo (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono

Código postal	Localidade	Provincia	Correo electrónico

2. MOTIVO DA SOLICITUDE

Pagamento directo da incapacidade temporal

Data da baixa médica:..... derivada de:

Enfermidade común ☐ Accidente non laboral ☐
Accidente de traballo ☐ Enfermidade profesional ☐

Tivo algún proceso de IT durante os 180 días anteriores ó actual? SÍ ☐ NON ☐

Se é traballador do Sistema Especial Agrario por conta allea:
Ten contrato vixente na data da baixa médica? SÍ ☐ NON ☐
Ten un contrato como fixo descontinuo ou a tempo parcial?
☐ SÍ ☐ NON

Indique a data da última xornada real traballada .....

20250214
8-002 (IT-1) gal V.11

Apelidos e nome:	DNI - NIE - Pasaporte

3. SUPOSTOS DE PAGAMENTO DIRECTO DA INCAPACIDADE TEMPORAL (IT)

Faga constar a causa que corresponda:

- Empresas de menos de 10 traballadores e máis de seis meses consecutivos de abonamento da incapacidade temporal, que o teñan solicitado regulamentariamente ☐
- Colectivos dos extintos réximes especiais (Artistas, Representantes de comercio e Profesionais taurinos) ☐
- Sistema Especial para Empregados do Fogar ☐
- Sistema Especial Agrario ☐
- Traballadores de entidades e organismos excluídos de colaboración obrigatoria ☐
- Traballadores xubilados parciais ☐
- Alta médica por proposta de incapacidade permanente, sendo perceptor da prestación por desemprego ☐
- Recaída durante a percepción do subsidio por desemprego ou en situación de non alta ou asimilada ☐
- Por iniciar expediente de incapacidade permanente, tras resolución do INSS ☐
- Extinción da relación laboral durante a situación de la IT:
  - Extinción da relación laboral recollida no contrato ☐
  - Despedimento, sentenza xudicial, resolución administrativa ou acto firme ☐
  - Xubilación, incapacidade ou extinción do empresario como persoa xurídica ☐
  - Continuar en IT tras o cesamento voluntario na empresa ☐
- Traballadores fixos descontinuos ☐
- Continuar en IT tras esgotar o periodo de prestación por desemprego ☐
- IT causada en vacacións retribuídas e non gozadas ☐
- Incumprimento pola empresa do pagamento delegado ☐
- Rehabilitación da IT por suspenderse por incomparecencia aos recoñecementos médicos ☐
- Esgotamento 545 días en IT en casos de colaboración obrigatoria ☐

4. OUTROS DATOS

4.1 DATOS FISCAIS

Tipo voluntario de retención por IRPF ..... %

Residencia fiscal: Provincia .....

Se a súa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desexa que se lle aplique:

Táboa xeral ☐ Número de fillos ..... Táboa de pensionistas ☐

4.2 DATOS DE FILLOS MENORES DE 26 ANOS OU MAIORES INCAPACITADOS E DOS MENORES ACOLLIDOS QUE CONVIVAN CO SOLICITANTE (só para traballadores que extinguisen o seu contrato)

Apelidos e nome	DNI-NIE Pasaporte	Data de nacemento	Estado civil	Grado de discapacidade	Rendas de calquera natureza (*)

(*) Para traballo por conta allea e rendementos de capital e/ou outras rendas computarase o rendemento bruto. Para traballo por conta propia e actividades profesionais e empresariais computarase o rendemento neto. Se se produce algunha variación nos ingresos, debe comunicarse.

4.3 LINGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa correspondencia .....

4.4 ENDEREZO DE COMUNICACIÓNS A EFECTOS LEGAIS (só se é distinto do indicado no apartado 1)

Enderezo (rúa, praza...)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono de contacto

Código postal	Localidade	Provincia	País	Apto. de correos

Apelidos e nome:	DNI - NIE - Pasaporte

③

5. ALEGACIÓNS

6. DATOS BANCARIOS (O titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando necesite medidas de apoio xudiciais, salvo nos casos en que o representante legal estea acreditado para o cobramento mediante resolución xudicial). O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación.

En conta do:

- ☐ Solicitante
- ☐ Titular da patria potestade ou titor
- ☐ Representante legal acreditado para o cobramento mediante resolución xudicial

código IBAN: CONTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍX. CONTROL	NÚMERO DE CONTA

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopen en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

- ☐ **SI dou o meu consentimento**
- ☐ **NON dou o meu consentimento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

- ☐ **SI dou o meu consentimento**
- ☐ **NON dou o meu consentimento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

..... , a ..... de ..... do 20 .....

Sinatura do solicitante

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE .....

20250214

8-002 (IT-1) gal V.11

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos e nome: DNI-NIE-Pasaporte

4

SOLICITUDE DE PAGAMENTO DIRECTO DE INCAPACIDADE TEMPORAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE LLE REQUIRE O INSS NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE

1 ☐ DNI, pasaporte ou equivalente, NIE, TIE ou CIF de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante legal.
- ☐ Representante voluntario.

2 ☐ En caso de representación:
- ☐ Se é representante legal, resolución ou autorización xudicial que acredite a representación legal.
- ☐ Se é representante voluntario, documento acreditativo da representación.

3 ☐ Se o representante legal é o titular da patria potestade do solicitante, libro de familia.

4 ☐ Certificado de empresa.

5 ☐ Libro de familia.

6 ☐ Certificado do grao de discapacidade do fillo.

7 ☐ Parte de AT/EP se non se remitiu polo sistema DELTA.

8 ☐ Contrato de traballo.

9 ☐ Acta de conciliación / sentenza de despedimento.

10 ☐ Comunicación de que a empresa traslada ao INSS a súa obriga de pagamento directo a partir do día primeiro do mes natural seguinte.

11 ☐ Denuncia ante a Inspección de Traballo e Seguridade Social (ITSS), o xulgado do social ou o Servizo de Mediación, Arbitraxe e Conciliación (SMAC), con indicación da data desde a que se produciu o incumprimento.

12 ☐ Outros documentos: .....

Recibín Sinatura

20250214
8-002 (IT-1) gal V.11

PAGAMENTO DIRECTO DA INCAPACIDADE TEMPORAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

1.- EN TODOS OS CASOS:

- Acreditación de identidade do solicitante e, no caso de que o houbese, do representante legal ou do representante voluntario mediante a seguinte documentación en vigor:
  - Españois: Documento nacional de identidade (DNI).
  - Estranxeiros: Pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (Número de Identificación de Estranxeiro) esixido pola AEAT a efectos de pagamento ou Tarxeta de identidade de extranxeiro (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal ou voluntaria, se é o caso.
- Se o representante é titor institucional, o CIF.
- Se o representante legal é o titular da patria potestade do solicitante, libro de familia.

2.- Documentación relativa á cotización:

- Traballador por conta allea do Réxime Xeral: certificados das empresas polas que solicita pagamento directo, excepto Sistema Especial de empregados do fogar, artistas e profesionais taurinos en censo.

3.- Parte de accidente de traballo ou enfermidade profesional (AT e EP), completado pola empresa, se a baixa é por continxencias profesionais. O parte de accidente de traballo deberá ser remitido polo sistema DELTA.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN A EXTINCIÓN DA RELACIÓN LABORAL:

4.- En caso de despedimento: acta de conciliación ou sentenza de despedimento.

OUTRA DOCUMENTACIÓN:

5.- Libro de familia e, se é o caso, certificado de discapacidade dos menores ao seu cargo co grao recoñecido, para os supostos de extinción da relación laboral co fin de aplicar os topes de desemprego contributivo, sempre que completase o punto 4.2.

6.- Empresa de menos de dez traballadores: Lémbrase que é necesaria una comunicación previa á solicitude, cunha antelación mínima de 15 días, de que a empresa traslada ó INSS a súa obriga de pagamento directo a partir do día 1º do mes natural seguinte.

7.- Traballador eventual do Sistema Especial Agrario, con contrato escrito vixente cando non prestou servizos na data da baixa médica nin hai xornadas cotizadas: contrato selado pola oficina de emprego correspondente.

8.- Incumprimento pola empresa do pagamento delegado: denuncia ante a Inspección de Traballo e Seguridade Social (ITSS), o xulgado do social ou o Servizo de Mediación, Arbitraxe e Conciliación (SMAC), con indicación da data desde a que se produciu o incumprimento.

20250214

8-002 (IT-1) gal V.11

PAGAMENTO DIRECTO DA INCAPACIDADE TEMPORAL

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMALLE:

De acordo co artigo único do Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo de (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 30 días, contados desde a data na que a súa solicitude foi rexistrada nesta Dirección Provincial.

Transcorrido o dito prazo sen ter recibido notificación coa resolución desta solicitude, poderá entender que a súa petición foi desestimada por aplicación de silencio negativo e solicitar que se dite resolución, tendo esa solicitude valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, de 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificase o seu requirimento. Pode presentalos sen desprazarse na Sede Electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal ou persoalmente en Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

– Documentos de identificación do solicitante e, se é o caso, do representante legal, do representante voluntario, así como acreditación da representación: entenderase que desiste da súa petición, previa resolución do Instituto Nacional da Seguridade Social, de acordo co previsto nos arts. 66 e 68 da Lei 39/2015, do 1 de outubro (BOE do 2-10-2015).

– Certificados de empresas e outros documentos: o seu expediente tramitarase sen ter en conta as circunstancias ás que se refiren porque non foron probadas, de acordo co artigo 77 da citada Lei 39/2015.

O funcionario poderá requirir documentación complementaria se o considera necesario.

LEMBRE:

Calquera variación nos datos desta solicitude mentres perciba a prestación deberá ser comunicada á Dirección Provincial ou ó Centro de Atención e Información (CAISS) deste Instituto, máis preto do seu domicilio.

En caso de que non optase por elixir un tipo voluntario de retención do IRPF, a correspondente retención sobre o subsidio practicarase, a partir do momento en que se lle aboe unha cantidade acumulada que exceda da contía mínima anual exenta de retención vixente con carácter xeral, tendo en conta para o cálculo do tipo a reter os importes xa aboados sen retención.

Se desexa que as notificacións que remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia do canle postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

20250214

8-002 (IT-1) gal V.11

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	***Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?*** Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?*** Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALIDADE DO TRATAMENTO	***Para que empregaremos os seus datos?*** Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida. O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social. Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	***Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?*** O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS). Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	***A quen comunicaremos os seus datos?*** Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	***Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?*** Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa. Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***Como obtemos os seus datos persoais?*** Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recollemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.

20250214
8-002 (IT-1) gal V.11